|  |
| --- |
| C:\Users\joe\Desktop\AAZK color LOGO  stamps.gif  AMERICAN ASSOCIATION OF ZOO KEEPERS (AAZK)  **Beca Para Viajar desde Latinoamérica   al Congreso Nacional de AAZK (LATG)**  Solicitud de Beca para Desarrollo Professional  Rev MARCH2020 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGA LAS INSTRUCCIONES COMPLETAMENTE –LLENE TODAS LAS PÁGINAS DE LA SOLICITUD**  **Todo solicitante necesita entregar este documento completo junto con dos (2) cartas de apoyo – uno de su institución y otra de otra persona. Favor de seguir los requisitos acerca de cómo se debe de entregar las cartas de apoyo en las instrucciones para llenar la solicitud.** | | | | | | |
| **Información acerca del Solicitante** | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | |
| Título del Puesto: |  | | | | | |
| Nombre de su Institución: |  | | | | | |
| Dirección de su Institución: |  | | | | | |
| Su Correo Electrónico: |  | | | | | |
| Su Teléfono (junto con código): |  | | | ¿Utiliza WhatsApp? | | Si/No |
| Habla/ entiende ingles? ¿Necesitaría que la información sea traducida para poder participar? |  | | | | | |
| **Información de Empleo** | | | | | | |
| Años de Experiencia Como Cuidador: |  | | | | | |
| Años en su institución: |  | | | | | |
| ¿Dónde ha trabajado? |  | | | | | |
| ¿Con cuáles animales trabaja? |  | | | | | |
| ¿Es supervisor? ¿Si sí, a cuantas personas supervisa y cuál es su papel? |  | | | | | |
| Conferencias previas a que ha asistido y fechas (Nacionales e Internacionales): |  | | | | | |
| ¿Participa en actividades de conservación u otros grupos fuera del trabajo? Explique cuáles son y como participas. |  | | | | | |
| ¿Es miembro de AAZK o le han patrocinado una membrecia? | Si/No | | ¿Si si, cuantos años? Si lo sabe, cuando empezó su membrecia y quien(es) lo patrocinaron: | |  | |
| ¿Participa en una asociación o grupo? | Si/ No | | ¿Cuáles son y cómo?: | |  | |
| ¿Ha aplicado para esta beca, AAZK LATG, anteriormente? | Si/ No | | ¿Cuántas veces y cuándo? | |  | |
| **Desarrollo Profesional** | | | | | | |
| ¿Ha participado en algún programa(s) en su institución? | Si/ No | | Si si, enumera los programas y como participa. | |  | |
| ¿Dónde te vez en los próximos 5 años? |  | | | | | |
| ¿Cuál ha sido su mayor logro durante su carrera y por qué? |  | | | | | |
| ¿Ha asistido a un congreso anteriormente? | Si/ No | | Si si, ¿que hizo con los conocimientos que adquirió? Si no, ¿qué hará con los conocimientos que va a adquirir? | |  | |
| Al recibir esta beca, pedimos que el/ la recipiente sea un miembro activo de la AAZK. ¿Qué hará para llenar este requisito y como lo hará? |  | | | | | |
| ¿Tiene alguna otra cosa que le gustaría compartir con nosotros? |  | | | | | |
| **Foro de Educación Continua** | | | | | | |
| Esta beca es para asistir al Congreso Nacional de AAZK. Año y sede de congreso al que desea asistir: | Año: \_\_\_**2022**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar: \_\_\_**Toronto, Canadá**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Fechas de Viaje: | Desde: | | | | Hasta: | |
| Suma Solicitada:  (Será un reembolso solamente – recibos serán necesarios; límite de $3,000; no se le olvide incluir el registro del congreso) | $ | | | | | |
| Uso Pretendido para los Fondos: |  | | | | | |
| ¿Recibirá otros fondos? ¿Cuales? |  | | | | | |
| ¿Quisiera dar una ponencia durante el congreso? | Si/ No | Título de su ponencia: | |  | | |
| |  | | --- | | **Completado por el/la director(a) del Zoo/Acuario** | | Estoy de acuerdo que el solicitante puede asistir al Evento de Educación Continúa mencionado aquí  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma de Director(a) de Zoo/Acuario Fecha | | | | | | | |
| **Completado por el Solicitante** | | | | | | |
| *He leído los directrices de la Beca para Desarrollo Professional y comprendo que la falta de cumplir estos directrices puede resultar en la revocación de la beca del Congreso de AAZK Para Viajar de Latinoamérica*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Firma de Solicitante Fecha | | | | | | |
| **Solamente Para Uso Oficial – No Escriba Debajo De Esta Línea** | | | | | | |
| Fecha Recibido: |  | | | | | |
| Revisores: |  | | | | | |
| Disposición y Fecha: |  | | | | | |
| **Entregue La Solicitud Completa y Documentación Adicional a:** | | | | | | |
| ***Solicitud electrónico tiene fecha limite de 15 de noviembre***  **Yvette Kemp, Chair**  **AAZK Comité de Vinculación Internacional**  [**Yvette.Kemp@aazk.org**](mailto:Yvette.Kemp@aazk.org) **Pon como título de su correo: Beca AAZK LATG** | | | | | | |